

DOR PRECORDIAL NA EMERGÊNCIA: FIBRILAÇÃO ATRIAL NA SÍNDROME DE WOLFF-PARKINSON-WHITE

Ana Beatriz de Queiroz Giovannetti¹; Anna Clara de Melo Sousa Ferro¹; Rafaela Tavares Mendes¹; Camila Motta Venturin²; Ana Letícia Biagiotti².

1. Centro Universitário Barão de Mauá; 2. Santa Casa de Misericórdia de Ribeirão Preto.

anabeatrizgiovannetti@gmail.com

Introdução/Fundamentos

Cerca de 10-30% dos pacientes com a Síndrome de Wolff-Parkinson-White (WPW) desenvolvem Fibrilação Atrial (FA), geralmente de forma paroxística e não associada à cardiopatia estrutural. A FA na síndrome de WPW aumenta o risco de morte súbita em torno de 0,4% e faz parte do diagnóstico diferencial das taquicardias ventriculares.

Objetivos

Alertar sobre a importância do reconhecimento das arritmias e do diagnóstico diferencial entre elas em pacientes jovens.

Descrição do Caso

Paciente masculino, 26 anos, portador de obesidade grau III, sem história familiar de síndrome coronariana aguda, procurou serviço de emergência devido a precordialgia do tipo pontada, sem irradiação, associada a palpitações e náuseas. Na primeira avaliação, foi realizado eletrocardiograma (ECG) com hipótese diagnóstica de taquicardia ventricular (TV) e marcadores miocárdicos elevados com troponina de 0,804 (VR= <0,10). Na origem, foram realizadas duas doses de amiodarona e iniciado protocolo de síndrome coronariana aguda, com AAS e clopidogrel. Foi encaminhado para nosso serviço terciário onde ao exame físico, paciente encontrava-se com PA 155X112 (PAM=126), frequência cardíaca de 120bpm e ausculta cardíaca e respiratória sem alterações. Realizou-se RX tórax que evidenciou área cardíaca aumentada e ecocardiograma com funções sistólicas dos ventrículos preservadas. Concluiu-se que no ECG da origem o diagnóstico era de FA na Síndrome de WPW (Figura 1), provável via acessória à direita e pósterio-septal (Alta resposta ventricular). Foi submetido à cardioversão elétrica sincronizada e indicada suspensão de terapia anti-iscêmica, permanecendo assintomático e com novo ECG em ritmo sinusal, eixo normal, onda delta presente, PR=150ms, sem alterações isquêmicas (Figura 2). Paciente permaneceu estável com anticoagulação plena, manutenção de amiodarona e submetido à ablação de via acessória, realizada com sucesso. O eletrograma de maior precocidade foi conseguido na porção pósterio-septal do anel tricuspídeo. Neste local foram aplicados pulsos de radiofrequência com desaparecimento súbito da condução pela via acessória. O procedimento foi bem tolerado e não houve complicações.

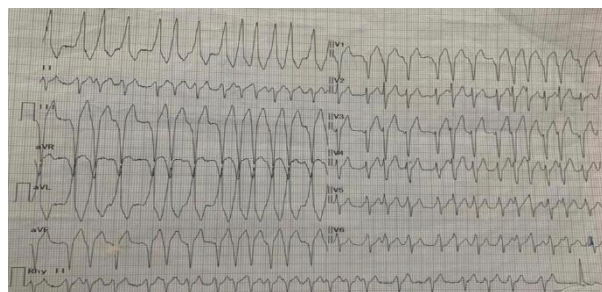


Figura 1. ECG da origem Síndrome de WPW com FA.

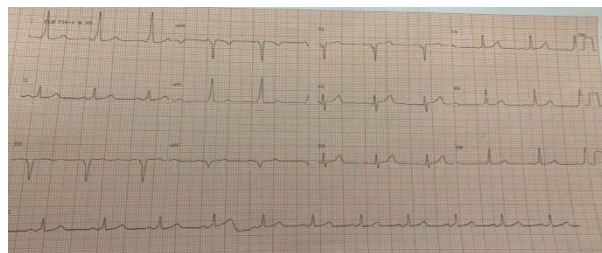


Figura 2. ECG após cardioversão elétrica.

Conclusões/Considerações Finais

O caso mostra uma taquicardia pouco comum, a FA associada a síndrome de WPW, que faz parte do diagnóstico diferencial das taquicardias com complexo QRS alargado, sendo geralmente confundida com uma TV. Porém, ao ECG o R-R é irregular e há a presença de vários QRS com onda delta típica visualizadas. A FA geralmente ocorre nos pacientes que possuem via acessória com condução anterógrada, ou seja, com pré-excitação. Apresentamos o caso de um paciente jovem com precordialgia e diagnóstico inicial de TV, no entanto, a identificação precisa de onda delta típica ao ECG e irregularidade R-R mudaram o desfecho e manejo do paciente que recebeu, portanto, ablação de via acessória.

Referências Bibliográficas

- DENEKE, Thomas *et al.* Atrial Fibrillation and Wolff-Parkinson-White Syndrome. **Journal Of Cardiovascular Electrophysiology**, Minnesota, v. 23, n. 3, p. 287-289, 15 dez. 2011.
- BENSON, D. Woodrow *et al.* Wolff-Parkinson-White syndrome: lessons learnt and lessons remaining. **Cardiology In The Young**, [S.L.], v. 27, n. 1, p. 62-67, jan. 2017. Cambridge University Press.
- CHEN, Mu *et al.* Early repolarization in the inferior leads after accessory pathway ablation is highly correlated with atrial fibrillation in Wolff-Parkinson-White syndrome. **Journal Of Cardiology**, Shanghai, v. 75, n. 3, p. 323-329, mar. 2020. Elsevier BV.